



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
CON CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BARRIOS VELIZ KEVIN BRIAN

ASESORA

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

AREQUIPA - PERU, 2018

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
CON CANCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL III GOYENCHE AREQUIPA 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 12 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,877; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,951, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez una Calidad de vida de nivel Regular, las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez una calidad de vida de nivel Adecuado y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez una calidad de calidad de vida de nivel Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama, familiar-social, físico, emocional.*

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between coping strategies and quality of life in women with breast cancer of the Oncology Service of the Goyeneche Hospital. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 12 women, for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.877; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.951, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.937 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The women with breast cancer of the Oncology Service of the Goyoneche Hospital, who have a regular coping strategy, have a Quality of life at a regular level, women with breast cancer with a good level of coping strategy, they have a quality of life at an Adequate level and women with a low level of coping strategy have an inadequate quality of life quality at the same time. These results indicate that there is a relationship between both variables.

KEY WORDS: *Coping strategies and quality of life in women with breast cancer, family-social, physical, emotional.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
--------------------------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSION	50
------------------------------	----

CONCLUSIONES	54
---------------------	----

RECOMENDACIONES	56
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
-----------------------------------	----

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos más frecuente en la mujer. Su incidencia está aumentando además en el sector joven (menores de 40), por esa razón, todas las mujeres deberían conocer sus factores de riesgo y mostrar especial interés en el tema preventivo

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo aquella situación que aumente las probabilidades de padecer la enfermedad. Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores antecedentes de riesgo deben tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida¹

Es importante conocer que existen una serie de factores de riesgo que, aunque no son determinantes para el desarrollo de un cáncer de mama, sí pueden favorecer su aparición; de allí la importancia de conocerlos para evitarlos o en todo caso si no es posible evitarlos controlarnos regularmente a fin de diagnosticar el cáncer precozmente.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos, Resultados.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes; de los cuales el 70% se registraron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que la incidencia anual de cáncer aumentaría de 14 millones en el 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas. El cáncer con más frecuencia entre las mujeres es el de Mama, que a nivel mundial, representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que cada año se detectan 1,38 millones de casos nuevos. (OMS citado por INEGI, 2013).

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe. En el 2012, más de 408.000 mil mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y 92.000 mil fallecieron a causa de esta enfermedad. Ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo en mortalidad de cáncer en mujeres. Se estima que en el año 2030 se presentarán más de 596.000 nuevos casos y más de 142.100 muertes. La más alta incidencia de esta enfermedad se presenta en Bahamas, seguida de Uruguay y Estados Unidos. Las mayores tasas de mortalidad se presentan en Bahamas, Uruguay y en Trinidad y Tobago. En países como Haití, Nicaragua y Honduras, por cada 2,5 casos nuevos de Cáncer

de Mama se produce una muerte por esta causa. (OPS, GLOBOCAN, 2012)

Actualmente en el Perú, la incidencia de Cáncer de Mama está en aumento, ocupando el primer lugar en casos de Cáncer en mujeres. Esta enfermedad ataca tanto a mujeres en edad avanzada, como a mujeres más en etapa de producción económica, laboral, familiar y social, el cáncer de mama ataca a más del 32% de mujeres peruanas. En el 2013 se reportaron 4 mil casos de cáncer de mama al año, lo que significa 4 mujeres muertas por día a causa de este mal. (ASÍS, MINSA, 2013).

Los datos del Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, encuentran que para el período 2004-2007 la incidencia acumulada fue de 228 casos por 100 000 habitantes, GERESA notifica que en el periodo 2000-2011, el 9.8% de 2347 casos pertenecieron a cáncer de mama, de los cuales hubo 3.9 defunciones. Según el Registro Hospitalario de Cáncer del Hospital Goyeneche, desde el año 2010 al 2013, se registraron 116 casos de cáncer de mama, el 12.58% de un total de 922 casos que presentaron cáncer para estos años. (ASÍS, MINSA, 2013).

La calidad de vida (CV) es un concepto multidimensional, el cual incluye el bienestar físico, funcional, psicológico y social, que puede verse afectada en las mujeres con este tipo de padecimiento. Ya que la mujer cursa por una serie de fases ante la enfermedad y la muerte, encontrándose muy lábil especialmente en el área psicoemocional.

Frente a esta situación estresante, la mujer con cáncer de mama puede generar diversas estrategias de afrontamiento consistente en esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes y que lleva a cabo la persona para manejar las demandas específicas internas y/o externas al recibir su tratamiento y rehabilitación. Por tanto, se evidencia la necesidad de explorar y describir estos aspectos para obtener una mirada integradora de dicha vivencia en función de contribuir en la planificación de los servicios sanitarios y en la implementación de estrategias de promoción y prevención.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo es la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?
- ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?
- ¿Cuál es la relación de Estrategias de Afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?
- ¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con estado emocional en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?
- ¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con el funcionamiento personal en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017?
- ¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado familiar social en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017 ?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Determinar las estrategias de afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche.
- b) Determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche
- c) Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado físico de las mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche.
- d) Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche .
- e) Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado familiar-social de las mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo es pertinente porque se efectúa en el área de la salud – enfermería y ello implicará conocer y profundizar sobre una temática vinculada a dicha área.

Es trascendente este trabajo porque servirá de base para posteriores investigaciones y con ello se podrá consolidar todo lo referido a este tema.

Es útil esta investigación porque su estudio es una alternativa de solución para lograr una buena calidad de vida en mujeres con cáncer de mama

Es indudable que existe un aporte científico ya que posibilita la creación de nuevos conocimientos en el área de calidad de vida de personas que están con cáncer.

Esta investigación es original debido a que permite la percepción del afrontamiento relacionado al cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología del Hospital Goyeneche.

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe. En el 2012, más de 408.000 mil mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama y 92.000 mil fallecieron a causa de esta enfermedad. Ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo en mortalidad de cáncer en mujeres. En el Perú, la incidencia de Cáncer de Mama está en aumento, ocupando el primer lugar en casos de Cáncer en mujeres. Esta enfermedad ataca tanto a mujeres en edad avanzada, como a mujeres más en etapa de producción económica, laboral, familiar y social, el cáncer de mama ataca a más del 32% de peruanas.

El presente estudio, responde a una necesidad enfocada específicamente en la mujer, evaluando su calidad de vida y los recursos de afrontamiento que pueden emplear la población de estudio a la hora de aceptar y convivir con el cáncer de mama. El afrontamiento es una variable que puede afectar positiva o negativamente, ya que la manera en que las personas manejan los estresores asociados al cáncer de mama y más aún los tratamientos médicos, pueden jugar un papel importante en la adaptación a los problemas del proceso salud-enfermedad y en el mantenimiento de calidad de vida.

El estudio está orientado a brindar información objetiva y relevante a las enfermeras, que les permita crear un programa de intervención y consejería; para orientar a las mujeres con cáncer de mama y así lograr que estas se adapten de mejor manera al proceso de la enfermedad,

considerando las estrategias de afrontamiento y potenciando un mayor nivel calidad de vida.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La falta de colaboración de las pacientes con cáncer hacia la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

GALVIS C. – APONTE L.-PINZON M.(2015) . Colombia , realizaron el estudio "Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia".

El objetivo es determinar la percepción de la calidad de vida de cuidadores informales de adultos que padecen enfermedad crónica, que asisten al Programa de Crónicos de la Empresa Social del Estado de Villavicencio, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal en cuidadores informales (n = 180) de adultos crónico usuarios del Programa de Promoción y Prevención de Crónicos. Con los cuidadores se utilizó el instrumento Calidad de Vida (QOL) versión familiar de Ferrell y Grant, y para valorar la funcionalidad de los pacientes crónicos, se usó el perfil Pulses adaptado por Granger. Se determinan rangos de puntaje, medidas de tendencia central y dispersión para los dominios de bienestar y calidad de vida. Resultados: en la mayoría de los cuidadores se

evidenció que los dominios de bienestar físico y social no se encuentran afectados, y las dimensiones de bienestar psicológico y espiritual están en nivel medio, al igual que la calidad de vida. Conclusiones: para la enfermería, los resultados pueden orientar procesos de capacitación a fin de fortalecer habilidades de cuidado en cuidadores que permitan promover la salud y el bienestar, evitar el deterioro de la calidad de vida y cuidar oportunamente y en mejores condiciones al familiar que padece enfermedad crónica.

MERA, P. y ORTIZ, M. (2012). Chile, realizaron el estudio "La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama en Chile".

El objetivo de esta tesis es indagar la relación entre calidad de vida de mujeres con cáncer de mama, optimismo y estrategias de afrontamiento.

El tipo de estudio es descriptivo. La muestra es de 25 mujeres, que asistían a la corporación contra el cáncer de mama "Yo Mujer". Los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL- BREF que evalúa la calidad de vida, el LOT-R, que mide el optimismo disposicional y el CSI que evalúa el grado de utilización de estrategias de afrontamiento al estrés.

Los resultados muestran que la variable que mejor predice la Calidad de Vida es, el afrontamiento, específicamente dos estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la autocrítica.

Las conclusiones revelan que existe escaso apoyo social por parte de los familiares así como las personas no efectúan una autocrítica sincera sobre su enfermedad.

REICH, M. y REMOR, E. (2011). Uruguay, realizaron el estudio "Calidad de vida relacionada con la salud y variables

psicosociales: caracterización de una muestra de mujeres uruguayas con cáncer de mama".

El objetivo es examinar la relación entre el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, y la sintomatología depresiva, y su efecto sobre la Calidad de Vida Relacionado a la Salud.

El estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud MOS-SF-36 que evalúa la CVRS. el Brief COPE evalúa las estrategias de afrontamiento empleadas.

Se estudió una muestra de 116 mujeres uruguayas que acudían a consulta.

Como resultado hallaron que, el uso de un estilo de afrontamiento focalizado en el problema, la ausencia de estrés percibido, son factores de protección para la experiencia de una buena calidad de vida en mujeres viviendo con cáncer de mama.

Se arribó a la conclusión de que el estrés influye negativamente en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Por lo tanto se debe evitar el afrontamiento focalizado en la problemática de la enfermedad para mejorar la calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

MARTINEZ A. (2016) . Perú , realizó el estudio "Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 "

El Objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población

estuvo conformada por 248 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.

DÍAZ, G y COLS. (2010). Perú, realizaron un estudio "Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos".

El objetivo es establecer la relación entre el clima familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos del Hospital Edgardo Nacional Rebagliati Martins (HNERM)

El tipo de estudio es a través del método descriptivo correlacional.

La muestra está conformada por 287 personas, como instrumentos utilizaron la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Cuestionario de Afrontamiento al estrés en pacientes (CAEPO).

Los resultados indican que hay una relación significativa entre un adecuado clima social familiar y el afrontamiento positivo.

En este trabajo la conclusión es que existe una relación significativa entre el clima social familiar y el afrontamiento positivo de las mujeres que sufren de cáncer de mama.

MURILLO A. realizó un estudio “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA AL TRATAMIENTO AMBULATORIO EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA. 2015” en la Universidad Nacional de San Agustín .

El objetivo es Determinar la relación entre la calidad de vida y el tratamiento ambulatorio de las pacientes con cáncer de cérvix, Hospital Goyeneche, Arequipa, 2015.

VERA J realizó un estudio “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOBREVIVIENTES CON CÁNCER DE SENO” en la Universidad Católica de Santa María en el 2004.

El objetivo es determinar la calidad de vida en pacientes sobrevivientes con cáncer de seno.

El tipo de estudio es descriptivo debido a que se aprecia las características de la problemática.

La muestra está conformada por 70 mujeres que sufren de cáncer de seno.

Los resultados revelan que las pacientes cuando se enteran de esta enfermedad, se deprimen debido a que no sólo piensan en ello sino también en sus hijos y demás familiares por lo que se agrava la situación de dicha mujer. Ante esta situación se plantea que el rol de la enfermera es brindarle una mejor calidad de vida a través de consejos y orientación para las mujeres que sufren cáncer de seno.

En este trabajo la conclusión es que las mujeres que sufren de cáncer de seno se deprimen por su enfermedad debido a que piensan en sus hijos y demás familiares.

2.2 BASES TEORICAS

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Merle Mishel: La incertidumbre frente a la enfermedad

Cuando Mishel comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Su teoría sobre la incertidumbre frente a la enfermedad se basaba en modelos ya existentes de procesamiento de información y en el estudio de la personalidad procedente de la psicología. Lo que sí es exclusivo de Mishel es la aplicación de este marco de incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras.

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel se desarrolló a raíz de la tesis doctoral que realizó con pacientes hospitalizados, por lo que utilizó tanto datos cualitativos como cuantitativos y, de esta forma, creó la primera conceptualización de la incertidumbre en el contexto de la enfermedad. Se han recogido pruebas empíricas significativas que confirman el modelo teórico de Mishel en las personas adultas. En numerosos estudios se ha visto el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas como la ansiedad, la depresión, la desesperación y los trastornos psicológicos. En 1990, Mishel conceptualizó de nuevo la teoría de la incertidumbre para adaptar las reacciones frente a la incertidumbre con respecto al concepto de tiempo en personas con enfermedades crónicas. Se amplió la teoría original para aportar la idea de que puede que no haya una solución contra la incertidumbre, pero el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad en que vive.

DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”

En este modelo de enfermería tenemos a la “Teoría del Autocuidados,” que define al paciente como un ser que tiene la capacidad para auto conocerse.

Y puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados como es el caso de las enfermeras que uno de sus roles es el cuidar y velar por el bienestar del individuo⁸.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem se tendrá que: Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de auto cuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería; diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del auto cuidado de su salud; poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

La enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo, El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

En unos de sus metas paradigmas tenemos que en lo que respecta a la Salud, esta adaptación resultante de éxito obtenido al hacer frente a los productores de tensión, y en cuanto al Ambiente, se refiere a las condiciones o influencias externas que afectan el desarrollo de la persona,

CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ

Situación actual:

En la actualidad el cáncer de mama es la primera causa de incidencia de cáncer en las mujeres del mundo, en el año 2000 se estimó que ocurrieron un millón cincuenta mil casos de cáncer de mama invasivo en todo el mundo: 579 mil en los países desarrollados y 471 mil en países en desarrollo. Los riesgos varían de acuerdo a regiones y países, la tasa de incidencia estandarizada mundial es de 35.7 por 100,000 mujeres, la tasa más alta corresponde a la Unión Europea con 105, EEUU con 91 y en América del Sur, con 4544.

Las cifras para América Latina nos indican que ocurren cerca 70,000 casos y mueren 30,000 mujeres por esta enfermedad, según estimaciones de la OMS para el año 2001.

En el Perú las tasas de incidencia estandarizadas que se conocen son 32.3 por 100,000 mujeres para el área de Lima Metropolitana (1994-1997) y 30.0 por 100,000 mujeres para la ciudad de Trujillo (1991-1995). El estudio realizado para la provincia de Arequipa coloca al cáncer de mama como la primera causa de cáncer entre las mujeres, con una tasa de incidencia estandarizada de 35.8 por 100,000. En todos estos estudios se observa que las mujeres entre 50 y 65 años son las más afectadas, sin embargo también se presentan casos en los grupos más jóvenes³.

El INEN recibe cada año cerca de 1,000 pacientes con cáncer de mama. La presentación en estadios avanzados todavía es frecuente en nuestro medio: estadios III y IV representan el 48.3% mientras que estadios I y II equivalen al 50.8%, y solamente el 0.83% de todos los casos son Carcinoma in situ. Mientras que en Estados Unidos por lo menos el 15% son carcinoma in situ y 74.1% son de estadios I y II. En Es Salud el panorama es diferente, en esta población el cáncer de mama se

diagnostica en estadios precoces: 20 a 25% en estadios iniciales y 10 a 15% de estadios avanzados⁴⁵.

Con la extensión del uso de la mamografía cada vez es más frecuente encontrar lesiones no palpables e inclusive carcinomas in situ. El cáncer invasivo de mama, a su vez, es un grupo de tumores malignos epiteliales caracterizados por invasión de tejidos adyacentes, con marcada tendencia a producir metástasis a lugares distantes. El cáncer de mama muestra un amplio rango de tipos histológicos específicos y fenotipos morfológicos con características clínicas y pronósticos particulares. Las posibilidades de curación y sobrevida dependen del estadio, si está menos avanzado mayor es la posibilidad de curación. La mamografía es el método de tamizaje recomendado, debiendo ser realizado en todas las mujeres a partir de los 40 años de edad. Si la paciente es hermana, hija o prima (por el lado materno) de una paciente con cáncer de mama, el tamizaje debe iniciarse a los 30 o 35 años de edad.

Como la mamografía todavía es inaccesible a muchos sectores del país, se ha de recomendar medidas preventivas, educación para el autoexamen de mamas y facilidades para examen clínico anual. La educación también incluye informar a las mujeres si se encuentran en los grupos de alto riesgo

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO PARA ESTA ENFERMEDAD?

Un factor de riesgo es aquel factor que predispone al desarrollo de una enfermedad, es decir que si este factor no se tiene en cuenta, la posibilidad de que se desarrolle una enfermedad se hace más probable.⁶

En el cáncer de mama se tienen en cuenta los siguientes factores de riesgo:

- Las mujeres con antecedentes de familiares de cáncer de mama. Mayor posibilidad en aquellas que el cáncer apareció antes de la menopausia. Se han identificado genes que los médicos clasificamos como: BRCA-1 y BRCA-2, en más de la mitad de los casos de cáncer de mama.
- Las mujeres con antecedentes personales de cáncer mama, es decir si tuvieron el problema en una de las mamas, corren el riesgo de tenerlo en la contralateral.

También se considera como factores de riesgo, los siguientes:

- Envejecimiento.
- Primera menstruación a edad muy temprana (menarquía).
- Menopausia tardía.
- Tener el primer hijo a edad avanzada.
- No haber dado a luz.
- No haber amamantado.
- Tener antecedentes personales de cáncer de mama o de otras enfermedades mamarias no cancerosas.
- Haber recibido algún tipo de radioterapia en el pecho o la mama.
- Tener sobrepeso (aumenta el riesgo de cáncer de mama después de la menopausia).
- Uso prolongado de la terapia de reemplazo hormonal (combinación de estrógeno y progesterona).
- Tomar píldoras anticonceptivas, también llamadas anticonceptivos orales.
- Consumir bebidas alcohólicas (más de un vaso al día).
- No hacer ejercicio regularmente.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama en estadio temprano, que es cuando el tratamiento tiene éxito, por lo general no tiene síntomas.

Pero estos son algunos síntomas y signos que nos pueden hacer sospechar del Cáncer de Mama, y que obligan a toda mujer a consultar a su médico inmediatamente:

Un bulto o tumoración que se siente al tacto, que se diferencia del resto de tejido mamario, de consistencia dura, mayormente no dolorosa, y que no desaparece en el transcurso de los días.

Piel de la mama rugosa, que se puede parecer a la "cáscara de una naranja".

Deformidad de la mama.

Secreción mamaria, sobre todo si contiene sangre.

Hundimiento del pezón.

¿QUÉ MEDIDAS SE PUEDEN TENER EN CUENTA PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE ESTA ENFERMEDAD?

- Que toda mujer se haga periódicamente (1 vez al mes, al segundo o tercer día después de habersele finalizado el periodo), un autoexamen de la mama.
- Que toda mujer a partir de los 40 años de edad (para otros a partir de los 50 años) se haga un examen de mamografía periódicamente, según lo indique su médico.
- Que en mujeres menores de 40 años, frente a una tumoración, se haga el estudio respectivo con ecografía, biopsia mamaria, u otro procedimiento, según sea el criterio del médico, para descartar una tumoración maligna.
- Que toda mujer con los factores de riesgo arriba mencionados, cumpla aún con mayor obligación las tres medidas que anteceden.

¿QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA?

Es el método más importante para el diagnóstico del cáncer de mama. Son signos mamográficos de posible malignidad:

Presencia de nódulos densos, de bordes imprecisos con retracción de la piel o edema cutáneo.

Presencia de micro calcificaciones en número superior a 6.

La edad para hacerse la mamografía es polémica. Por lo general, entre los 40 a 50 años se hace una cada dos años, y a partir de los 50 años anualmente. Esta decisión dependerá de Ud. y de lo que le recomiende su médico.

¿CÚAL ES EL TRATAMIENTO DE ESTA PATOLOGÍA?

El tratamiento del cáncer de mama depende del estadio en que se encuentre, y del tipo de cáncer que la paciente tenga. El tratamiento fundamental es la cirugía, pero esta se debe acompañar de otros tratamientos coadyudantes: quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia.

La quimioterapia, es la combinación de varios fármacos antineoplásicos, que destruyen rápidamente las células malignas y evitan que se multipliquen.

La radioterapia destruyen las células cancerosas en el punto en que se ha extraído el tumor, en casos de cirugía conservadora.

La hormonoterapia: Se usa en todas las postmenopáusicas y en las premenopáusicas con receptores estrogénicos positivos. El medicamento usado es el Tamoxifeno, que como efectos secundarios puede producir sofocos e hiperplasia-cáncer de endometrio.

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), la calidad de vida es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

De este modo, es posible afirmar que la calidad de vida es un fenómeno multifacético, que implica una variedad de dimensiones y no únicamente el funcionamiento físico. Cada vez existe un mayor consenso sobre la correcta definición de calidad de vida las definiciones más aceptables son:

- La calidad de vida es la evaluación subjetiva de la vida entendida como todo.
- La calidad de vida se refiere a la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal.
- Calidad de vida como parámetro de las ciencias de la salud, que hace referencia tanto al estado funcional y calidad de vida relacionado con la salud

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA:

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo .conciene a la habilidad individual de enfrentar problemas físicos y psicológicos y de manejar o controlar los momentos de ansiedad, miedo, incomunicación, pérdida de la autoestima, depresión, la cognición, la angustia, la incertidumbre del futuro; que pueden ser secundarios tanto a la

enfermedad como al tratamiento. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida, la esperanza, la trascendencia, la fortaleza interior y la actitud ante el sufrimiento.

- **ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:**

Los pacientes que sufren de depresión y ansiedad son incapaces de divertirse o funcionar adecuadamente en algunas de las otras áreas que se considera contribuyen a la calidad de vida. hecho que verifica la concepción de que no se puede curar el cuerpo sin la mente.

- **AJUSTE A LA ENFERMEDAD:**

La sobrevivencia emocional o el estado de salud psicológico puede ser mantenido solo en aquellas personas que son capaces de adaptarse y ajustarse a las pruebas y tribulaciones de la vida, o que cuentan con un elevado soporte por parte de los profesionales de la salud, familia y amigos.

DIMENSIÓN SOCIAL:

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, la situación económica, la relación médico-paciente y el desempeño laboral.

En algunas etapas, en el manejo del proceso del cáncer, las relaciones interpersonales son críticas, y se extienden no solo a la familia inmediata, sino a los amigos, médicos y enfermeras. en estos períodos de tiempo las relaciones pueden romperse y los problemas reprimirse superficialmente, trayendo consigo también, problemas en la relación de pareja.

RELACIONES SOCIALES:

Una enfermedad como el cáncer es deprimente y la enfermedad crónica frecuentemente provoca miedo al abandono por parte de amigos, pareja y seres queridos, antropológicamente este miedo al abandono durante la enfermedad, no siempre es muestra de neurosis o paranoia. La conducta de evitación tiene una función vital a lo largo de la evolución para los animales y el hombre prehistórico. En la ausencia de algún medio para el tratamiento de la enfermedad, evitar al enfermo o abandonarlo.

Es una conducta adaptativa importante, aunque parezca insensible, estos actos egoístas, pretenden evitar la exposición de los miembros sanos de las especies a infecciones contagiosas para promover su supervivencia. Esta conducta está presente en los primates como los chimpancés y fue común en los tiempos bíblicos (con los leprosos). Así mismo, quienes hoy en día sufren de enfermedades como el cáncer o el Sida, están sujetos al abandono y al cambio por parte de sus allegados.

SEXUALES:

problemas sexuales muy grandes pueden ocurrir como resultado de impedimentos físicos y traumas emocionales posteriores al diagnóstico de la enfermedad. la ansiedad que algunos pacientes afrontan a la actividad sexual, a fallar o ser rechazados por su pareja, puede tener un impacto devastador en la calidad de vida de los individuos y en sus relaciones sexuales y sentimentales. para muchos individuos, enfermos o sanos, enternecer es una necesidad humana básica, pues implica confirmar que ellos son amados y deseados. por ello, las personas sometidas a cirugías rutilantes, o tratamientos dispendiosos para la enfermedad crónica, son extremadamente susceptibles a la depresión. así mismo, la pareja del paciente puede necesitar soporte o ayuda para explorar nuevas formas de expresar su amor, sus sentimientos u obtener gratificación sexual.

DOMINIO OCUPACIONAL:

Se describe como la necesidad que tiene el ser humano de sentirse útil para la sociedad y para sí mismo. Incluye la capacidad y deseo de llevar a cabo su trabajo o las labores del hogar. Con frecuencia la actividad laboral significa mucho más que una fuente de ingresos. Puede ser parte esencial de la identidad y la autovaloración del ser humano.

DOMINIO FÍSICO:

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como la presencia o ausencia de enfermedad, los síntomas físicos producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, como por ejemplo, dolor, náuseas e inmovilidad; aspectos que pueden tener un mayor efecto en la calidad de vida. Se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, morbilidad, actividad física.

DOLOR:

La evitación del dolor es una de las acciones básicas humanas y una de las razones primarias para buscar ayuda médica. El dolor crónico restringe severamente la capacidad funcional de las personas, la capacidad de divertirse, y produce un considerable estrés psicológico, social y económico.

El dolor es una simple sensación producida por un estímulo específico, la percepción de dolor no es siempre proporcional al estímulo, pues éste es una experiencia muy individual y subjetiva, que se aminora o aumenta por factores como la cultura, el condicionamiento, la atención, el estado emocional, la enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento, efectos secundarios como náuseas, vómito; a estos factores se suelen añadir otros factores como los relativos al estado espiritual, existencial, al funcionamiento sexual y a la imagen corporal así como los referidos a la satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos.

AFRONTAMIENTO

Termino referido a la capacidad de las mujeres para afrontar el cáncer de mama que puede desencadenar tensión.

Estrategias de afrontamiento

Maniobras y destrezas con enfoque afectivo, conductual y cognitivo, que pone en marcha la mujer con cáncer de mama para mantenerse estable frente al problema o situación originada por la enfermedad.

Espíritu de lucha:

Respuesta activa de la mujer con cáncer de mama, con aceptación del diagnóstico, una actitud optimista y dispuesta a luchar contra la enfermedad, participando en las decisiones sobre el tratamiento.

Evitación o negación:

Cuando la mujer con cáncer de mama rechaza el diagnóstico o minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad,

Fatalismo o Aceptación Estoica:

Cuando la mujer con cáncer de mama acepta el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista

Preocupación ansiosa:

La mujer con cáncer de mama se encuentra constantemente preocupada por la enfermedad con miedo a cualquier tipo de dolor

Desamparo o indefensión:

La mujer con cáncer de mama se sumerge en el diagnóstico, adoptando una actitud totalmente pesimista con sentimientos de desesperanza.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Es probable que exista una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, Agosto - Septiembre 2015.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H.1. Es probable que las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sean más frecuentes que el afrontamiento de los hombres.

H.2. Es probable que la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sea buena.

H.3. Es probable que exista una relación significativa de estrategia de afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama.

H.O. Es probable que no exista una relación significativa de estrategia de afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama.

H.4. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el estado emocional en mujeres con cáncer de mama.

H.O. Es probable que no exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el estado emocional en mujeres con cáncer de mama.

H.5. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el funcionamiento personal en mujeres con cáncer de mama.

H.O. Es probable que no exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el funcionamiento personal en mujeres con cáncer de mama.

H.6. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el estado familiar social en mujeres con cáncer de mama.

H O. Es probable que no exista relación significativa de las estrategias de afrontamiento con el estado familiar social en mujeres con cáncer de mama.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Se refieren a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona.

CALIDAD DE VIDA:

Se designa a las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Estrategias de afrontamiento

Es el esfuerzo realizado por las mujeres con cáncer de mama mediante una conducta manifiesta o interna para hacer frente a una enfermedad en la que le permiten estrategias sobre valoración mediante sus dimensiones de estímulo de espíritu de lucha, fatalismo, preocupación, ansiedad y desamparo.

Calidad de vida

Es la sensación de bienestar que experimenta la mujer con cáncer de mama que permite la satisfacción de áreas en la vida importantes como estado físico, estado emocional, ambiente familiar sexual, reacciones adversas, comunicación, apoyo familiar, disfrute de vida y aceptación de Enfermedad.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
Variable X Estrategias de afrontamiento	Espíritu de lucha	☒ Salud	1	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		☒ Animo	2	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		☒ Planes futuros	3	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		☒ Actitud positiva	4	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		☒ Pensamiento sobre la enfermedad	5	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		☒ Pensamiento positivo	6	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		☞ Conformismo	7	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
	Evitación o negación	☞ Responsabilidad de los médicos	8	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		☞ Esperanza	9	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		☞ Mejoramiento de salud	10	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		☞ Valoración de la vida	11	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		☞ Disposición de Dios	12	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		☞ Planes futuros	13	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creo ▪ Seguro 	
		⚡ Regreso de la enfermedad	14	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
	Fatalismo o aceptación estoica	⚡ Vida	15	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⚡ Estado mental	16	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⚡ Conformismo	17	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⚡ Continuación de la vida	18	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⚡ Solidaridad	19	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		✍ Liderazgo	20	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Pensamiento	21	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
	Preocupación ansiosa	✍ Estado de ansiedad	22	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Esperanza futura	23	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Resignación	24	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Rendición	25	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Sentido de humor	26	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creo ▪ Seguro 	
		⌘ Opinión de los demás	27	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⌘ Situación de los demás	28	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
	Desamparo o indefensión	⌘ Información de la enfermedad	29	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⌘ Control de la enfermedad	30	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⌘ Actitud positiva	31	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal
		⌘ Tiempo	32	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		✍ Evitación de información	33	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Enfermedad como reto	34	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Determinación	35	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Orientación	36	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Enfado	37	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Duda sobre la enfermedad	38	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad ▪ Creio ▪ Seguro	Ordinal
		✍ Beneficios de la enfermedad	39	Escala de ajuste mental al cáncer	- Falso ▪ Seguro ▪ Creio - Verdad	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Creo ▪ Seguro 	
		☞ Lucha contra la enfermedad	40	Escala de ajuste mental al cáncer	<ul style="list-style-type: none"> - Falso ▪ Seguro ▪ Creo - Verdad ▪ Creo ▪ Seguro 	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
Variable Y Calidad de vida	Estado físico general	☞ Energía	1	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Náuseas	2	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Necesidad de la familia	3	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Dolor	4	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Molestias secundarias	5	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		☞ Percepción de la enfermedad	6	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Inmovilidad	7	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
	Ambiente familiar social	☞ Amistades	8	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Apoyo emocional de la familia	9	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Apoyo de amistades	10	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	Ordinal
		☞ Aceptación de la familia	11	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Comunicación de la familia	12	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Cercanía a su pareja	13	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		☞ Satisfacción de la vida sexual	14	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
	Estado emocional	☞ Tristeza	15	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Enfrentamiento de la enfermedad	16	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Esperanza	17	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Nerviosismo	18	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Preocupación por la muerte	19	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Empeoramiento de la enfermedad	20	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
	Funcionamiento personal	☞ Posibilidad de trabajo	21	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORACIÓN CATEGORÍA	ESCALA
		☞ Satisfacción por el trabajo	22	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Disfrute de la vida	23	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Aceptación de la enfermedad	24	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Descanso	25	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Pasatiempo	26	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	
		☞ Satisfacción con la calidad de vida	27	Cuestionario	Nada Un poco Algo Mucho Muchísimo	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO:

Según el problema, los objetivos y la hipótesis planteada la presente es una investigación

Según el enfoque cuantitativo: Correlacional

Según el número de variables: Bivariado

Según el número de mediciones: Transversal

Según la temporalidad: Retrospectivo

Según el grupo de estudio: De campo

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional de corte transversal. Es correlacional porque se vinculan las variables. Es transversal porque se da en un momento dado es decir de agosto a setiembre de 2015.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

UBICACIÓN ESPACIAL: La investigación se realizara en el Hospital Goyeneche Arequipa –Perú

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital III Goyeneche de Arequipa, situado en la Avenida Goyeneche, es un órgano dependiente e integrante del Gobierno Regional de Arequipa.

Inaugurado el 11 de febrero de 1912, tuvo como padrino al Papa Pío X, y bajo la advocación de la milagrosa imagen de Cristo Pobre, Patrón del Hospital, brinda ayuda sanitaria a la población arequipeña y de toda la región sur del país.

Brinda atención en diferentes especialidades y tiene 34 servicios, como medicina, cirugía, ginecología-obstetricia, pediatría, emergencia, áreas críticas con sus diferentes especialidades y también ofrece servicios de atención ambulatoria, contando con 131 profesionales de Enfermería

El reciente 11 de febrero del 2009, en el 97 aniversario; fue inaugurada la Nueva Emergencia, con equipos de alta tecnología y ambientes adecuados para brindar el mejor servicio a pacientes en estado crítico, de la población de la gran Región Sur del País.

El departamento de oncología brinda las tres grandes ramas del tratamiento oncológico:

- Medicina oncológica: Atención brindada en el servicio de Hospitalización Van Grimmer, que cuenta con 21 camas para pacientes hospitalizados y 3 camas de recuperación post anestesia quirúrgica.
- Consultorios Externos: Brinda atención de diagnóstico y atención ambulatorio en pacientes con tratamiento de cirugía y quimioterapia.
- Radioterapia: Actualmente atiende a un promedio de 35 pacientes diario, con 70 aplicaciones o campos de tratamiento diversos de acuerdo a la

patología tumoral por día.

En cuanto a recursos humanos profesionales se cuenta con 1 radioterapeuta, 3 cirujanos oncológicos, 6 enfermeras especializadas y 7 técnicos de enfermería en manejo de pacientes oncológicos y quimioterapia.

UBICACIÓN TEMPORAL:

Esta investigación se efectuará en el periodo comprendido entre setiembre y noviembre del 2015

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está constituida por 120 mujeres tratadas por cáncer de mama en el servicio de oncología en el Hospital Goyeneche el día que asistan a su tratamiento.

MUESTRA

En el momento de estudio se trabajará con toda la población por lo tanto, el muestreo es de tipo no probabilístico censal.

Los criterios de inclusión son:

- Edad comprendida entre los 30 a 65 años.
- Mujeres que voluntariamente participen en el estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Mujeres que no entiendan el idioma castellano.
- Mujeres que estén en fase terminal de la enfermedad.
- Mujeres que hayan participado en la prueba piloto.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

Para la recolección de datos se utilizará como método la encuesta, en ambas variables.

INSTRUMENTOS:

Variable x: Estrategia de afrontamiento

Se aplica el cuestionario

Ficha Técnica

1. Nombre: Cuestionario de ajuste mental al cáncer (MAC)
2. Objetivo: Apreciar las reacciones que experimentan las personas que padecen con cáncer de mama.
3. Administración: Este instrumento se aplica de manera individual.
4. Estructura: El número de preguntas es de 40. Los tipos de preguntas son cerradas.
5. Valoración: Es la siguiente:

Falso

Seguro: 1

Creo: 2

Verdad

Creo. 3

Seguro: 4

Las categorías son:

Buena (121-160)

Regular (80-120)

Mala (0-119)

Variable Y : Calidad de vida

Ficha Técnica

1. Nombre: Calidad de vida FACT-B + 4 (4° Versión)

2. Objetivo: Apreciar la calidad de vida en cuanto a estado físico, ambiente familiar social, estado emocional, capacidad de funcionamiento personal y otras preocupaciones.

3. Administración: Este instrumento se aplica de manera individual.

4. Estructura: El número de preguntas es de 36. Los tipos de preguntas son cerradas.

5. Valoración: Es la siguiente:

Nada: 0

Un poco: 1

Algo: 2

Mucho: 3

Muchísimo : 4

Buena (0-10)

Regular(11-19)

Mala(20-28)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para asegurar que el instrumento recaudara la información es necesaria la guía de otros expertos que garantizaran su validez. Se considera que la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se puede medir.

Se debe tener en cuenta que, un instrumento es válido cuando realmente su estructuración, vocabulario, contexto, preguntas, miden lo que se espera; garantizando la recaudación de la información necesaria. En efecto, cada paso asumido, fue avalado por el profesor asesor de esta investigación, apoyado por tres (03) expertos en el área.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectuar esta investigación previamente se solicitó permiso al Director de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Arequipa.

Posteriormente nos apersonamos al Hospital Goyeneche para explicar al Director sobre la importancia de este trabajo y al mismo tiempo pedirle su autorización para efectuar esta investigación.

Luego se aplicará una prueba piloto a las mujeres con cáncer a la mama.

Después se aplicará el instrumento a las mujeres con cáncer de mama.

En cuanto al análisis de datos se procederá a sistematizarlos en tablas estadísticas con sus respectivas frecuencias y porcentajes.

La presentación será en tablas estadísticas que contendrán el análisis de los datos en base a la interpretación cuantitativa y cualitativa.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA DEL SERVIDO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

CALIDAD DE VIDA	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
	BUENA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	26	22%	10	8%	4	3%	40	33%
En Proceso	3	2%	50	42%	17	14%	70	58%
Inadecuado	2	2%	6	5%	2	2%	10	9%
Total	31	26%	66	55%	23	19%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez una Calidad de vida de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez una calidad de vida de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez una calidad de calidad de vida de nivel Inadecuado en un 2%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2

ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO EN LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYONECHE.

ESTRATEGIAS	N°	Porcentaje
Buena	31	26%
Regular	66	55%
Bajo	23	19%
Total	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de estrategias de afrontamiento en un 55%(66), nivel Bueno en un 26%(31) y nivel Bajo en un 19%(23).

TABLA 3

**CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

CALIDAD DE VIDA	N°	Porcentaje
Adecuada	40	33%
Regular	70	58%
Inadecuada	10	9%
Total	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de calidad de vida en un 58%(70), nivel Adecuado en un 33%(40) y nivel Bajo en un 9%(10).

TABLA 4

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON EL ESTADO FÍSICO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ.

ESTADO FÍSICO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
	BUENA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	24	20%	10	8%	2	2%	36	30%
En Proceso	4	3%	50	42%	18	15%	72	60%
Inadecuado	3	3%	6	5%	3	2%	12	10%
Total	31	26%	66	55%	23	19%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado físico de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado físico de nivel Adecuado en un 20%(24) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado físico de nivel Inadecuado en un 2%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 5

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ .

ESTADO EMOCIONAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
	BUENA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	26	22%	10	8%	4	3%	40	33%
En Proceso	3	2%	50	42%	17	14%	70	58%
Inadecuado	2	2%	6	5%	2	2%	10	9%
Total	31	26%	66	55%	23	19%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado emocional de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado emocional de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado emocional de nivel Inadecuado en un 2%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 6

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON EL ESTADO FAMILIAR-SOCIAL DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

ESTADO FAMILIAR-SOCIAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
	BUENA		REGULAR		BAJA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	26	22%	10	8%	6	5%	42	35%
En Proceso	3	2%	50	42%	13	11%	66	55%
Inadecuado	2	2%	6	5%	4	3%	12	10%
Total	31	26%	66	55%	23	19%	120	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 6:

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado familiar-social Inadecuado en un 3%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, Agosto - Septiembre 2015.

Ho: No existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, Agosto - Septiembre 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 7: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estrategias	Calidad de vida
Estrategias	Correlación de Pearson	1	,937**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,937**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 7:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,937, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa, Agosto - Septiembre 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez una Calidad de vida de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez una calidad de vida de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez una calidad de vida de nivel Inadecuado en un 2%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con GALVIS C. – APONTE L.-PINZON (2015) Resultados: en la mayoría de los cuidadores se evidenció que los dominios de bienestar físico y social no se encuentran afectados, y las dimensiones de bienestar psicológico y espiritual están en nivel medio, al igual que la calidad de vida. Conclusiones: para la enfermería, los resultados pueden orientar procesos de capacitación a fin de fortalecer habilidades de cuidado en cuidadores que permitan promover la salud y el bienestar, evitar el deterioro de la calidad de vida y cuidar oportunamente y en mejores condiciones al familiar que padece enfermedad crónica.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de estrategias de afrontamiento en un 55%(66), nivel Bueno en un 26%(31) y nivel Bajo en un 19%(23). Coincidiendo con MERA, P. y ORTIZ, M. (2012) Los resultados muestran que la variable que mejor predice la Calidad de Vida es, el afrontamiento, específicamente dos estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la autocrítica. Las conclusiones revelan que existe escaso apoyo social por parte de los familiares así como las personas no efectúan una autocrítica sincera sobre su enfermedad.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de calidad de vida en un 58%(70), nivel Adecuado en un 33%(40) y nivel Bajo en un 9%(10). Coincidiendo con REICH, M. y REMOR, E. (2011) Como resultado hallaron que, el uso de un estilo de afrontamiento focalizado en el problema, la ausencia de estrés percibido, son factores de protección para la experiencia de una buena calidad de vida en mujeres viviendo con cáncer de mama. Se arribo a la conclusión de que el estrés influye negativamente en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Por lo tanto se debe evitar el afrontamiento focalizado en la problemática de la enfermedad para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado físico de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado físico de nivel Adecuado en un 20%(24) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado físico de nivel Inadecuado en un 2%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con MARTINEZ A. (2016) Resultados. Del 100% (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta ya que necesitan permanecer en la cama sentado en una silla durante todo el día, se sienten débiles, tristes, participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación; duermen de 6 a 8 horas, se preocupan mucho por la impresión que causan ante los demás y manifiestan que el tratamiento ha interferido en su vida familiar; seguido de un mínimo porcentaje significativo

que expresan que es baja ya que no pueden realizar actividades que requieran un esfuerzo físico, se preocupan mucho por la impresión que causa a los demás y no participan en reuniones sociales y/o paseos de recreación.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado emocional de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado emocional de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado emocional de nivel Inadecuado en un 2%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con VERA (2004) Los resultados revelan que las pacientes cuando se enteran de esta enfermedad, se deprimen debido a que no sólo piensan en ello sino también en sus hijos y demás familiares por lo que se agrava la situación de dicha mujer. Ante esta situación se plantea que el rol de la enfermera es brindarle una mejor calidad de vida a través de consejos y orientación para las mujeres que sufren cáncer de seno. En este trabajo la conclusión es que las mujeres que sufren de cáncer de seno se deprimen por su enfermedad debido a que piensan en sus hijos y demás familiares.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Regular en un 42%(50), las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Adecuado en un 22%(26) y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado familiar-social Inadecuado en un 3%(4). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Coincidiendo con DÍAZ y COLS. (2010) Los resultados indican que hay una relación significativa entre un

adecuado clima social familiar y el afrontamiento positivo. En este trabajo la conclusión es que existe una relación significativa entre el clima social familiar y el afrontamiento positivo de las mujeres que sufren de cáncer de mama.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez una Calidad de vida de nivel Regular, las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez una calidad de vida de nivel Adecuado y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez una calidad de vida de nivel Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de estrategias de afrontamiento en un mayor porcentaje, seguido del nivel Bueno y en menor porcentaje el nivel Bajo.

TERCERO

Las mujeres con cáncer de mama en el Servicio de Oncología del Hospital III Goyoneche, tienen un nivel Regular de calidad de vida, seguido del nivel Adecuado y finalmente el nivel Bajo.

CUARTO

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado físico de nivel Regular, las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado físico de nivel Adecuado y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado físico de nivel Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

QUINTO

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado emocional de nivel Regular, las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado emocional de nivel Adecuado y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado emocional de nivel Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

SEXTO

Las mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyoneche, que tienen una estrategia de afrontamiento de nivel Regular, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Regular, las mujeres con cáncer de mama con estrategia de afrontamiento de nivel Bueno, tienen a su vez un estado familiar-social de nivel Adecuado y las mujeres con estrategia de afrontamiento de nivel Bajo tienen a su vez un estado familiar-social Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Crear un programa de salud específico para atender a mujeres con cáncer de mama, en donde podrá enfrentar sus temores, reestructurar sus ideas a nivel, físico, emocional y sexual, mediante las estrategias de afrontamiento.

SEGUNDO

Establecer sistemas y convenios de apoyo integrado por el MINSA, municipalidad y sector universitario para mejorar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en estas pacientes a través de la información, educación y comunicación.

TERCERO

Diseñar e implementar acciones para que los profesionales de enfermería brinden una atención integral a la mujer con cáncer de mama, considerando sus características personales y clínicas, para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad y tratamiento y de esta manera, lograr un cambio en sus vidas teniendo como apoyo a la familia.

CUARTO

Proponer la creación de un grupo de apoyo social donde las personas recuperadas cuenten sus experiencias y ayuden a las personas que están en tratamiento a utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas, para mejorar el bienestar físico, psicológico y social.

QUINTO

Realizar estudios de investigación, sobre características sociodemográficas de la mujer con cáncer de mama para mejorar su calidad de vida con estrategias de afrontamiento.

SEXTO

Realizar estudios de tipo cualitativos al respecto; a fin de obtener testimonios acerca de experiencias, sentimientos y percepciones de las mujeres con cáncer de mama en relación a la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Análisis de la situación del Cáncer en Argentina, Estadísticas del Instituto Nacional de Cáncer, Ministerio de Salud, Buenos Aires - Argentina (2012). Disponible en:
"<http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas>"
2. Boletín epidemiológico de Cáncer de mama 2012, IREN-SUR. Disponible en: "<http://www.irensur.gob.pe/web/>"
3. Cáncer de mama, Programa de Cáncer, Oficina Regional para las Américas, OPS, OMS. Obtenido el 29 de Enero del 2015. Disponible en:
"http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es"
4. Cáncer de Mama en las Américas, GLOBOCAN, OPS (2012). Disponible en:
"http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17926&Itemid".
5. Datos y cifras sobre el cáncer. Programas y Proyectos, OMS (2015) Disponible en: "<http://www.who.int/cancer/about/Tacis/es/>".
6. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2009-2011, American Cancer Society. Disponible en: "<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027826.pdf>".
7. Del Alba Mercedes, Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos 2009. Disponible en:
"[http://cdigital.ijv.mx/bitstream/12345678/624/1/AFRONTAMIENTOCALVIDAPACONC OLO. npdf](http://cdigital.ijv.mx/bitstream/12345678/624/1/AFRONTAMIENTOCALVIDAPACONC%20OLO.pdf)
8. Díaz Gloria y Yaringaño Juan, Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos, revista de Investigación en Psicología de Lima, julio 2010. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1609-74752010000100005&script=sci_arttext.

9. Diez datos básicos sobre el cáncer de mama, EFE.SALUD, Madrid España (2013). Disponible en: "<http://www.efesalud.com/noticias/diez-datos-basicos-sobre-el-cancer-de-mama/>"
10. Estadísticas a propósito del Día Internacional contra el Cáncer de Mama, Instituto Nacional de Estadística y Geografía Aguas Calientes. Obtenida el 19 de Octubre del 2013. Disponible en: "<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mamaO.pdf>."
11. Gaviria, A., Vinaccia, E., Riveros, M. & Quiceno J. (2007). "Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento al estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico". Psicología desde el Caribe, Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21302004.pdf> Interpretación del cuestionario WHOQoL-BREF. Disponible en: "http://enfermeriaudeca.wiki-site.com/index.php/Interpretacion_whoqol-bref"
12. Madrigal, M, Velandrino, A, Ruzafa, M. « Evaluación de estudios de calidad de vida relacionada con la salud ». Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136636-capitulo_17.pdf Mera Medline Plus (2006) Cáncer de mama. Disponible en: <http://bit.ly/aAQy98>
13. Paulina y Cois., Relación del Optimismo y las Estrategias de Afrontamiento con la Calidad de Vida de Mujeres Con Cáncer de Mama. 2012. Disponible en: "http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300007"
14. Ramos, W. y Venegas, D. (2013). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013, Primera edición, Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Obtenida en noviembre del 2013. Disponible en: "http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf".
15. Reich Micaela, Remor Eduardo, Calidad de vida relacionada con la salud y variables psicosociales: caracterización de una muestra de

- mujeres uruguayas con cáncer de mama, *Revistas Científicas Complutenses* 2011. Disponible en: "<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37892>"
16. RPP NOTICIAS SALUD (2013). Obtenido el 16 de octubre del 2013. Disponible en: "http://www.rpp.com.pe/2013-10-16-cuatro-mujeres-mueren-cada-dia-en-el-peru-por-cancer-de-mama-noticia_639890.html"
 17. Salas Carolina y Grisales Hugo, *Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia*, 2010. Disponible en: "<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/V28n1/v28n1a02.pdf>, SCIELO"
 18. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Guía de cuidados paliativos*. Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/guiacp.pdf>
 19. Trigos O, (2009) *Propiedades psicométricas de la Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC) en una muestra de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)* Disponible en <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/414>".
 20. INEI. <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
 21. http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategias_de_afrontamiento
 22. <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/calidad-de-vida#ixzz3eYfqQfp6>

ANEXO N° 1

Buenas tardes Señora:

Somos alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estamos realizando una investigación sobre las "ESTRATEGIAS DE APRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA JULIO - AGOSTO 2015", cuyo propósito o interés brindar información objetiva y relevante a las enfermeras, que les permita crear un programa de intervención y consejería; para orientar a las mujeres con cáncer de mama y así lograr que estas se adapten de mejor manera al proceso de la enfermedad, considerando las estrategias de afrontamiento y potenciando un mayor nivel calidad de vida. La investigación sin fines de lucro; donde le pedimos su colaboración, que consiste en brindarnos información a través de una encuesta, donde brinde sus datos generales; y sobre su experiencia vivida tras recibir la quimioterapia y como percibe usted su calidad de vida, donde el llenado del cuestionario durara aproximadamente 30 minutos y se llevara a cabo en las instalaciones del respectivo hospital, para ello haremos uso de una grabadora para registrar la información, la misma que será anónima es decir que la información que Ud. nos proporcione no será publicada ni divulgada, solo será usada par afines académicos. Si durante la entrevista tiene alguna duda, estas serán respondidas. Ud. puede decidir aceptarnos o no; no y puede dejar de participar en el momento que lo desee. Por el contrario si no desea participar, dicha negativa no va a repercutir de ninguna manera en la atención sanitaria que viene recibiendo.

Le agradecemos por su atención y de ser así, por su valiosa participación.

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI N°:....., he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación titulado: "ESTRATEGIAS DE APRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA JULIO - AGOSTO 2015", y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital Goyeneche.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en la aplicación de un instrumento de evaluación.
- Que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente.
- Que mi participación no entraña ningún riesgo en mi salud.
- Que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo recibiendo en el Hospital Goyeneche.
- Que mis datos personales serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra mi persona.
- Que mi participación no me generará gasto alguno.

Por lo manifestado, "Acepto consciente y libremente participar en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación".

Para que conste, firmo al pie de este documento:

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Arequipa, de del 2017

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA FACT-B + 4 (4ª Versión)

A continuación encontrará una lista de afirmaciones sobre situaciones muy comunes en personas con su misma enfermedad dependiendo de lo cierta que haya sido para usted cada afirmación durante los **últimos** 7 días, por favor, solo marque con una X uno(1) de los números que aparecen en la línea.

	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD					
1. Me falta energía	0	1	2	3	4
2. Tengo náuseas	0	1	2	3	4
3. Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia.	0	1	2	3	4
4. Tengo dolor	0	1	2	3	4
5. Me molestan los efectos secundarios del tratamiento.	0	1	2	3	4
6. Me siento enferma	0	1	2	3	4
7. Tengo que pasar tiempo acostada.	0	1	2	3	4
AMBIENTE FAMILIAR SOCIAL					
8. Me siento cercana a mis amistades	0	-i	2	3	4
9. Recibo apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
10. Recibo apoyo por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
11. Mi familia ha aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
12. Estoy satisfecha con la manera en que se comunica mi	0	1	2	3	4

familia acerca de mi enfermedad.					
13. Me siento cercana a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo)	0	1	2	3	4
<i>Sin importar su nivel actual de actividad sexual, prefiere no contestarla, marque esta casilla y continúe con la siguiente sección.</i>					
14. Estoy satisfecha con mi vida sexual	0	1	2	3	4
ESTADO EMOCIONAL					
15. Me siento triste	0	1	2	3	4
16. Estoy satisfecha de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad	0	1	2	3	4
17. Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3	4
18. Me siento nerviosa	0	1	2	3	4
19. Me preocupa morir	0	1	2	3	4
20. Me preocupa que mi enfermedad empeore	0	1	2	3	4
FUNCIONAMIENTO PERSONAL					
21. Puedo trabajar (incluya el trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
22. Mi trabajo me satisface (incluya el trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
23. Puedo disfrutar de la vida	0	1	2	3	4
24. He aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
25. Duermo bien	0	1	2	3	4
26. Disfruto con mis pasatiempos de siempre	0	1	2	3	4
27. Estoy satisfecha con mi calidad de vida actual	0	1	2	3	4

ANEXO N° 4

ESCALA DE AJUSTE MENTAL AL CÁNCER (MAC)

En este tercer bloque se le planteara una serie de frases que describen algunas reacciones que experimentan la gente cuando padece una enfermedad. Por favor indique hasta qué punto pueden aplicarse a Ud. e le presente las afirmaciones mencionadas, pudiendo ser su respuesta una de las siguientes opciones:

1. Está segura de que no se puede aplicar a Usted.
2. Cree que no puede aplicarse a Usted.
3. Cree que si puede aplicarse a Usted.
4. Está seguro de que si puede aplicarse a Usted.

Antes de pasar a la serie de afirmaciones:

¿Cuál es el nombre de su enfermedad? _____

	FALSO		VERDAD	
	Seguro	Creo	Creo	Seguro
1. Usted ha estado haciendo cosas que piensa que mejoraran su salud (por ejemplo, cambiar la dieta).	1	2	3	4
2. Usted piensa que no puede hacer nada para animarse.	1	2	3	4
3. A usted sus problemas de salud le impiden hacer planes para el futuro.	1	2	3	4
4. Usted piensa que su actitud positiva será beneficiosa para su salud.	1	2	3	4
5. Usted no piensa mucho sobre la enfermedad.	1	2	3	4
6. Usted piensa firmemente que mejorará.	1	2	3	4
7. Usted piensa que nada de lo que haga	1	2	3	4

cambiará las cosas.				
8. Usted deja todo en manos de sus médicos.	1	2	3	4
9. Usted siente que en la vida no le queda esperanza.	1	2	3	4
10. Usted ha estado haciendo cosas que piensa que mejorará su salud (por ejemplo ejercicio físico).	1	2	3	4
11. Desde que conoce su diagnóstico, usted valora mucho más la vida y trata de sacar mayor partido de ella.	1	2	3	4
12. Usted piensa: será lo que Dios quiera.	1	2	3	4-
13. Usted tiene planes para el futuro (para las vacaciones, en casa, en el trabajo).	1	2	3	4
14. A usted le preocupa que vuelva la enfermedad o que vaya a ser peor lo que tiene.	1	2	3	4
15. Usted ha tenido una buena vida, lo que le queda es un suplemento.	1	2	3	4
16. Usted piensa que su estado mental puede jugar un importante papel en su salud.	1	2	3	4
17. Piensa que no hay nada que usted puede hacer por ayudarse.	1	2	3	4
18. Usted intenta continuar con la misma vida que ha llevado siempre.	1	2	3	4
19. Le gustaría entraren contacto con personas que se encuentren en la misma situación que usted.	1	2	3	4
20. Usted está decidida a poner todas las cosas, situaciones por detrás de usted misma, es decir, usted está primero.	1	2	3	4
21. Le resulta difícil pensar que esto le haya pasado a usted.	1	2	3	4
22. Usted siente mucha ansiedad a causa de la enfermedad.	1	2	3	4

23. Usted no tiene muchas esperanzas sobre su futuro.	1	2	3	4
24. De momento, usted procura vivir día a día.	1	2	3	4
25. Usted se siente como si se hubiera rendido.	1	2	3	4
26. Usted trata de tomar con sentido del humor todo lo que pasa a razón de su enfermedad.	1	2	3	4
27. Hay gente que se preocupa por usted más que usted misma.	1	2	3	4
28. Usted piensa en otras personas que están pero que usted.	1	2	3	4
29. Usted intenta conseguir toda la información que pueda sobre la enfermedad.	1	2	3	4
30. Usted piensa que no puede controlar lo que le sucede.	1	2	3	4
31. Usted trata de tener una actitud muy positiva.	1	2	3	4
32. Usted esta tan preocupada que no tiene tiempo para pensar en la enfermedad.	1	2	3	4
33. Usted evita informarse más sobre la enfermedad.	1	2	3	4
34. Usted ve su enfermedad como un reto.	1	2	3	4
35. Respecto a su enfermedad, usted piensa lo que tenga que ser, será.	1	2	3	4
36. Usted se siente completamente desorientada sobre lo que ha de ser.	1	2	3	4
37. Usted está muy enfadada por lo que le ha pasado.	1	2	3	4
38. En realidad, usted no cree que tenga una enfermedad maligna.	1	2	3	4
39. Usted tiene en cuenta los beneficios que le ha traído su enfermedad.	1	2	3	4
40. Usted intenta luchar contra la enfermedad.	1	2	3	4

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Qué relación existe entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres aun como de mama servicio de oncología del Hospital Goyeneche?</p> <p>ESPECIFICAS: ¿Cómo es la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama? ¿Cuáles son las Estrategias de Afrontamiento en mujeres con cáncer de mama? ¿Cuál es la relación de Estrategias de Afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servido de Oncología del Hospital Goyeneche Arequipa, Agosto – Septiembre.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las estrategias de afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. • Determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama • Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado físico de las mujeres con cáncer de 	<p>GENERAL Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>H. 1 Es probable que las estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama sean más frecuentes que el afrontamiento de los hombres.</p> <p>H. 2.-Es probable que la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sean buenas</p> <p>H.3. Es probable que exista una relación significativa de estrategia de afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>H.4. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el estado emocional en mujeres con cáncer</p>	<p>Variable independiente: Estrategias de Afrontamiento</p> <p>INDICADORES Espíritu de lucha Evitación o negación o Fatalismo o Aceptación Estoica Preocupación ansiosa o Desamparo indefensión</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida</p> <p>INDICADORES Físico Familiar social Emocional</p>	<p>Población Población constituida por 120 mujeres tratadas por cáncer de mama.</p> <p>MUESTRA La muestra será 120 mujeres tratadas por cáncer de mama.</p> <p>TÉCNICAS: Para la recolección de datos se utilizará como método la encuesta, cuestionario</p> <p>INSTRUMENTOS: tres formularios.</p>

<p>¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con estado emocional en mujeres con cáncer de mama?</p> <p>¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con el funcionamiento personal en mujeres con cáncer de mama?</p> <p>¿Cuál es la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado familiar social en mujeres con cáncer de mama?</p>	<p>mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado emocional de las mujeres con cáncer de mama. • Establecer la relación de las estrategias de afrontamiento con el estado familiar-social de las mujeres con cáncer de mama. 	<p>de mama.</p> <p>H. 5. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el funcionamiento personal en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>H.6. Es probable que exista relación significativa de la estrategia de afrontamiento con el estado familiar social en mujeres con cáncer de mama.</p> <p>H O.</p> <p>Es probable que no exista relación significativa de las estrategias de afrontamiento con el estado físico en mujeres con cáncer de mama.</p>	<p>Funcionamiento personal</p>	
--	---	---	--------------------------------	--